**附件2**

**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **班 级/院 （系）** |  | **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **原因** | 申请人： 联系电话：年 月 日 |
| **班主任签字** |  | **家长签字** |  |
| **学校体育部门意见** | 学校签章： 年 月 日 |

**请将病例复印件或者医院出具相关证明附于申请表下面，一同提交。**